Münster 1936 No 302 Med DiSS

Aus der Sozialhygienischen Abteilung des
Hygienischen Institutes der Universität Münster i. W.
Direktor: Professor Dr. K. W. Jötten.

Die Tuberkulosefürsorge in der Stadt Münster (Westf.)

INAUGURAL-DISSERTATION
zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät der Westfälischen
Wilhelms-Universität zu Münster (Westf.)

vorgelegt von

Hubert Schmidt
aus Briesen (Westpr.)

1-9-3-4

Gedruckt in der Dissertationsdruckerei Robert Kleinert, Quakenbrück.

Dekan: Professor K l i n g e.
Berichterstatter: Professor J ö t t e n.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

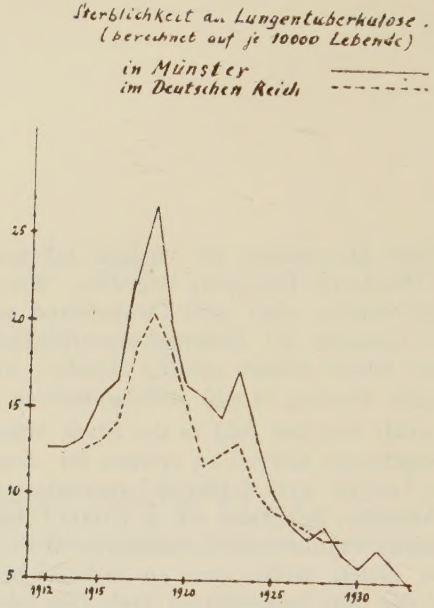
Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (Westf.)

Seit den letzten Jahrzehnten des vorigen Jahrhunderts ist die Tuberkulose in ständigem Rückgang begriffen. Wie alle am Weltkrieg beteiligten Staaten, zeigt auch Deutschland in den Kriegsjahren eine jähe Zunahme der Tuberkulosesterblichkeit, die in den darauf folgenden Jahren wieder ständig abnahm, wenn man von einem nochmaligen Anstieg in den Inflationsjahren absieht.

Aehnlich verhält sich das Bild in der Stadt Münster (Westf.), wie aus den beigefügten Kurven zu ersehen ist. Diese stellen die Sterblichkeit an Lungen- und Kehlkopf-Tuberkulose im Deutschen Reiche und in Münster, berechnet auf je 10 000 Lebende dar. Die Ziffern für Münster beruhen auf Erhebungen Meiers an Hand standesamtlicher Listen, wobei aber zu berücksichtigen ist, daß ein großer Teil der dort aufgeführten Todesfälle überhaupt keine Tuberkulose gewesen sind, wie die Nachforschungen der hiesigen Lungenfürsorgestelle ergaben. In einzelnen Jahren weichen die amtlichen Angaben bis zu 30 % von den wirklichen Sterbefällen an Tuberkulose ab.

Noch im Jahre 1884 starben in Münster von 10 000 Lebenden 30 an Tuberkulose. Diese Zahl sank ständig bis zum Jahre 1912, wo sie mit 12,63 $^{0}/_{000}$ Todesfällen den niedrigsten Stand der Vorkriegsjahre zeigt. In den Kriegsjahren folgt ein steiles Ansteigen bis zum Jahre 1918, wo sie mit einer Sterblichkeitsziffer von 26,54 $^{0}/_{000}$ ihren Gipfelpunkt erreicht. Die Gründe hierfür sind wohl in erster Linie die Arbeitsüberlastung der während des Krieges Heimgebliebenen und deren Unterernährung. Nach Kriegsende zeigt die Kurve außer einem kurzen, vorübergehenden Anstieg in den Jahren 1928 und 1931 ein ständiges Absinken bis zum letzten Berichtsjahre, wo sie mit 4,96 $^{0}/_{000}$ Todesfällen den tiefsten Punkt überhaupt erreicht.

Bei einem Vergleich mit der Reichskurve finden wir, daß die Durchschnittszahlen Münsters, abgesehen von den letzten Jahren, in denen Münster erfreulich unter dem Reichsdurchschnitt liegt, bei weitem die Sterblichkeitsziffern des Reiches übertreffen. Dieses liegt wohl hauptsächlich an einer besonderen Eigenart Münsters,



nämlich der hohen Tuberkulosesterblichkeit in den geschlossenen Anstalten, die nach den Erhebungen Kramann's 25,59 % der Gesamtsterblichkeit an Tuberkulose während der Jahre 1912 bis 1928 ausmachte. Hier war der Krieg natürlich auch die Hauptursache, da diese Anstalten besonders stark unter Lebensmittelknappheit und Kohlenmangel zu leiden hatten; außerdem gibt es wohl kaum eine andere Stadt, die so viele solcher Anstalten aufzuweisen hat, wie gerade Münster. Hierhin gehören auch die Mutterhäuser der Ordens- und Krankenschwestern, deren Anteil an der Tuberkulose-Sterblichkeit von 1912—1928 allein 12,41 % beträgt, wie Kramann nachweisen konnte. Dieses liegt neben anderen Ursachen hauptsächlich daran, daß die auswärts im Krankenpflegedienst schwer erkrankten Schwestern in ihre Mutterhäuser in Münster zurückkehren.

Von besonderem Interesse dürfte wohl sein, in welchen Stadtteilen sich die Erkrankungen an Tuberkulose besonders häufen. Hier ist an erster Stelle das Wolbeckerviertel um die Herz-Jesukirche zu nennen, das durch eine besonders schlechte wirtschaftliche Lage seiner Bewohner und durch unzulängliche Wohnungsverhältnisse gekennzeichnet ist. Ihm folgt an Erkrankungsdichte

ein Stadtteil, der erst in den letzten Jahren vor den Toren der Stadt im Grünen entstanden ist, nämlich das neue Geistviertel jenseits des Schützenhofes. Der Grund für diese auf den ersten Blick seltsam erscheinende Tatsache beruht darauf, daß eine große Anzahl tuberkulös Erkrankter ihren alten Wohnsitz in der Stadt aufgeben und hier im Freien von der frischen, unverbrauchten Luft eine Besserung ihres Leidens erhoffen. — Weiter befindet sich eine große Häufung von Tuberkuloseerkrankungen in der Gegend zwischen der Weseler- und Mecklenbeckerstraße und schließlich in der Altstadt: im Brinkviertel zwischen Jüdefelderstraße und Hindenburgplatz, sowie in der Gegend zwischen Bült und Sonnenstraße, für die das Gleiche wie das für das Wolbeckerviertel Gesagte gilt. Die wenigsten Erkrankungen an Tuberkulose finden sich in dem südlichen Stadtteil zwischen der Ludgeristraße und der Josefskirche.

Nach dieser allgemeinen Betrachtung über die Verbreitung und die Bedeutung der Tuberkulose in Münster sollen nun die Einrichtungen zur Bekämpfung der Tuberkulose in Münster geschildert und ein Ueberblick über ihre Tätigkeit, besonders während der letzten Jahre, gegeben werden. Die Hauptwaffen gegen die Tuberkulose, die uns heute zur Verfügung stehen, sind die Tuberkulosefürsorgestellen und die Heilstätten.

Nachdem schon im Jahre 1855 B r e h m e r auf Grund der in seiner Anstalt in Görbersdorf gewonnenen Erfahrungen von der Heilbarkeit der Tuberkulose überzeugt war, konnte eine wirksame Bekämpfung der Tuberkulose erst nach der Entdeckung des Tuberkelbazillus durch R o b e r t K o c h im Jahre 1882 einsetzen, da hierdurch die Erkennung der Tuberkulose wesentlich erleichtert wurde und Schutzmaßnahmen gegen den Erreger getroffen werden konnten. So wurden zunächst vom Reichsgesundheitsamt und von verschiedenen sozialen Einrichtungen Lungenheilstätten geschaffen.

In der richtigen Erkenntnis aber, daß die Heilstättenbewegung allein nicht imstande ist, einen aussichtsreichen Kampf gegen diese Volksseuche zu führen, und daß die Tuberkulösen sowohl vor der Aufnahme als auch nach der Entlassung aus der Heilstätte weiterer Fürsorge bedürfen, schuf P ü t t e r im Jahre 1899 in Halle a. d. Saale die erste Beratungs- und Fürsorgestelle für Lungenkranke Ihr folgte von Jahr zu Jahr eine immer größere Zahl von Lungenfürsorgestellen, so daß es in Deutschland im Jahre 1910 320, im Jahre 1915 schon 1144 und 1931 1339 solcher Einrichtungen gab. Es kommen jetzt also auf 1 Million Einwohner

21,7 Fürsorgestellen. Ihre Hauptaufgaben sollen, wie Jötten des häufigeren ausgeführt hat, kurz die sein:

1. Die Ermittlung möglichst aller tuberkulösen, tuberkuloseverdächtigen und tuberkulosegefährdeten Personen und genaue ärztliche Untersuchung.
2. Aufdeckung und Unschädlichmachung der Seuchenherde durch Unterbringung der Offentuberkulösen in Anstalten oder Absonderung in einem eigenen Zimmer.
3. Beratung und ständige Ueberwachung der Kranken und ihrer Umgebung.
4. Vermittlung von Heilverfahren bei den Sozialversicherungsstellen.
5. Weitgehendste Aufklärung der Kranken und ihrer Umgebung über die Ansteckungsgefahr und ihre Verminderung durch gewisse Maßnahmen.

Eine Behandlung soll dagegen in der Fürsorgestelle nicht stattfinden.

Entwicklung der Fürsorgestelle in Münster.

Zu Beginn des Jahres 1909 machte der damalige Kreisarzt Medizinalrat Schlautmann dem Magistrat der Stadt Münster einen eingehend begründeten Vorschlag zwecks Gründung einer Beratungs- und Fürsorgestelle in der Stadt Münster. Auf eine diesbezügliche Vorlage des Magistrats, worin die Schaffung einer unter Leitung des neuen Stadtarztes Dr. Kreke stehenden gemeinsamen Beratungs- und Fürsorgestelle für Lungenkranke und Säuglingspflege vorgeschlagen wurde, beschloß die Stadtverordnetenversammlung vom 3. 3. 1909, den Magistrat um Errichtung einer von der Säuglingspflege getrennten Lungenfürsorgestelle zu ersuchen. Sehr lebhaft setzte sich hierfür auch die Landesversicherungsanstalt (LVA.) Westfalen ein, die auf Grund ihrer langjährigen Erfahrungen die Notwendigkeit der Schaffung einer solchen Fürsorgestelle, wie sie schon in fast allen größeren und vielen kleineren Städten Westfalens bestanden, einsah. Ihr großes Interesse zeigte sich auch darin, daß sie sich erbot, jährlich finanzielle Beihilfen zu leisten und auf Grund ihrer Erfahrungen die Schaffung und Einrichtung der Fürsorgestelle mit Rat und Tat zu unterstützen, und sich bereit erklärte, für diesen Zweck zwei Zimmer in ihrem neuen Dienstgebäude am Bispinghof unentgeltlich zur Verfügung zu stellen.

Nachdem im Dezember 1910 die Verhandlungen zwischen dem Magistrat, dem Stadtarzt und der LVA. zu Ende geführt waren und die Stadtverordnetenversammlung ihrerseits die erforderlichen Mittel bewilligt hatte, stand der Eröffnung der Fürsorgestelle für Lungenkranke nichts mehr im Wege.

Die Einrichtung war so geplant, daß in einer zunächst einmal wöchentlich stattfindenden Sprechstunde die die Fürsorgestelle aufsuchenden Personen von dem Stadtarzt untersucht und ihnen Ratschläge und nähere Anweisungen bezüglich ihres Verhaltens usw. erteilt werden sollten. Die Befolgung dieser ärztlichen Verordnungen sollten dann von einer eigens zu diesem Zwecke gestellten barmherzigen Schwester regelmäßig konkrolliert werden. Weiterhin sollte den Kranken je nach Bedarf durch materielle Unterstützung, insbesondere durch Vermittlung oder Gewährung von Badekuren geholfen werden.

Die erste Sprechstunde fand am Dienstag, dem 2. Mai 1911, nachmittags von 2—3 Uhr unter der Leitung des Stadtarztes und im Beisein der Fürsorgeschwester in den Räumen der Landesversicherungsanstalt am Bispinghof statt. Sie bestanden aus einem Warteraum und einem Untersuchungszimmer. Trotz der wohl nicht ausreichenden Bekanntgabe waren schon eine Anzahl Personen erschienen. In den nächsten Sprechstunden nahm die Zahl der Besucher schon so zu, daß man die Sprechstunde auf 2 Stunden ausdehnen mußte. Dazu hatten neben Bekanntmachungen in den Zeitungen auch wohl Plakate beigetragen, die an geeigneten Stellen, sowie in der Fürsorgestelle selbst und im Büro des Schiedsgerichtes für Arbeiterversicherung, angebracht worden waren.

Es wäre vielleicht interessant, an dieser Stelle einen kurzen Bericht über die Tätigkeit im Eröffnungsjahr einzufügen, wenn man sehen will, welche große Entwicklung die Tuberkulosefürsorgestelle in Münster später genommen hat. Sämtliche Besucher, davon 39 Männer, 54 Frauen und 95 Kinder, wurden vom Arzt untersucht, davon bei 32 Kranken der Auswurf auf Tuberkelbazillen. In Fürsorge wurden 140 Personen genommen, von denen bei 81,5 % Tuberkulose festgestellt wurde. Einen eigenen Röntgenapparat besaß die Fürsorgestelle nicht, auch wurden anderweitig, wie das später geschah, keine Röntgenaufnahmen gemacht.

Die Fürsorge bestand in Gewährung stärkender Nahrungsmittel bei 64, von Badekuren bei 86 Kranken. Ihre Hauptaufgabe sah sie in der Betreuung und der Isolierung der Schwertuberkulösen. So wurden, um ein getrenntes Schlafen zu ermöglichen, 10 Isolierbetten, in 5 Fällen Bettzeug, Matratzen etc. zur

Verfügung gestellt. In 5 Fällen wurden Zimmer zugemietet, und in ebensoviel Fällen wurde die Miete bezahlt. Ferner erhielten Kranke in 15 Fällen Kleidungsstücke, Wäschebeutel und in vielen Fällen Spucknäpfe.

Für eine fortwährende Desinfektion am Krankenbett sorgte die Schwester, während die Desinfektion der Wohnungen bei Wohnungswechsel, Entsendung Kranker in Heilstätten und Todesfällen von einem städtischen Desinfektor in 11 Fällen ausgeführt wurde.

Durch Verteilung der Druckschrift: „Ratgeber für Lungenkranke", zusammengestellt von der Landesversicherungsanstalt, gelegentliche Vorträge in den Schulen und mündliche Aufklärung seitens der Fürsorgeschwester bei ihren häufigen Besuchen wurde die Bevölkerung auf die Gefahren und die Verbreitung der Tuberkulose hingewiesen und mit gutem Erfolge belehrt. Seitens der praktischen Aerzte wurden schon häufig Kranke der Fürsorgestelle zugeführt. Die Lehrer in den Volksschulen unterstützten die gelegentlichen Vorträge weiter durch ständige Aufklärung.

In den nächsten Jahren legte die Fürsorgestelle immer größeren Wert auf die Kräftigung der schwächlichen, von der Tuberkulose bedrohten und skrofulösen Kinder aus tuberkulösen Familien, worin sie neben der Landesversicherungsanstalt von dem im Jahre 1904 von dem damaligen Regierungspräsidenten von Gescher gegründeten „Verein zur Fürsorge für Lungenkranke im Regierungsbezirk Münster" wesentlich unterstützt wurde. Diese Zusammenarbeit wirkte sich besonders gut in den Kriegsjahren aus, da sich durch die Lebensmittelteuerung und Lebensmittelknappheit der Unterstützung von Familien und der Entsendung von Kindern in Solbäder, Genesungsheime und Heilstätten immer wachsende Schwierigkeiten in den Weg stellten. Trotzdem konnten in den Kriegs- und ersten Nachkriegsjahren durchschnittlich 248 Kinder ein Jahr in Kindergenesungsheime und Solbäder geschickt werden, und zwar hauptsächlich in das Kinderheim in Drewer bei Recklinghausen, das in einem vier Morgen großen Kiefernwäldchen liegt und mit einem heilkräftigen Solbad verbunden ist, und später in das Solbad Gottesgabe b. Rheine. Durchschnittlich 30—70 Kranken wurde jährlich zu einer Badekur in Lippspringe verholfen. Nach dem Tode des Stadtarztes Dr. Kreke im Jahre 1917 führte als stellv. Stadtarzt Dr. Luig die Lungenfürsorgestelle weiter, und ihm zur Seite wurde einige Jahre später ein zweiter Arzt gestellt, da sich eine erhöhte Inanspruchnahme der Sprechstunde und eine Weiterverbreitung der Tuberkulose im Fürsorgebezirk bemerkbar machte.

Die Ursachen dieser Erscheinung waren sicher die Folgen der Kriegszeit, nämlich erhöhte Arbeitsleistung und Unterernährung. In diesem Jahre wurde die Fürsorgestelle vom Bispinghof in das Wohlfahrtsamt und etwas später in das Gebäude der Sparkasse verlegt, wo aber nur unzulängliche Räume zur Verfügung standen. Im Jahre 1920 wurde die Fürsorgestelle im städtischen Gesundheitsamt in der Stubengasse eingerichtet. Wenn auch hier genügende Räume zur Verfügung standen, so hatte sie doch den großen Fehler, daß in ihr an anderen Tagen die Sprechstunden für die übrigen Fürsorgezweige abgehalten wurden, ein Mangel, der auch weiterbestand, als im Jahre 1925 das städtische Gesundheitsamt in einem Gebäude am Servatiikirchplatz untergebracht wurde. Die Fürsorgestelle war in der Weise erweitert worden, daß drei hauptamtliche Fürsorgeärzte, die gleichzeitig für die anderen Zweige der Fürsorge tätig waren, die Untersuchungen durchführten. Ihnen zur Seite standen drei, vorübergehend auch vier Spezialtuberkulosefürsorgerinnen. An Stelle des 1925 verstorbenen Stadtarztes Dr. Luig führte Stadtarzt Dr. Kropf die Fürsorgestelle weiter.

Es standen ihr drei beengte Räume zur Verfügung: Ein Wartezimmer, ein sehr kleiner Vorraum, in dem die Schreibarbeiten von der Schwester ausgeführt wurden und ein Untersuchungszimmer, in dem die Untersuchungen der drei Aerzte gleichzeitig stattfanden!

Wöchentlich fanden an 2 Tagen insgesamt 8 Sprechstunden statt. An den anderen Tagen waren, wie oben erwähnt, in denselben Räumen die Sprechstunden für Mütter- und Säuglingsberatungen etc., worin eine große Ansteckungsgefahr besteht, zumal Kinder für eine Ansteckung mit Tuberkulose viel empfänglicher sind als Erwachsene, und zwar je jünger umso empfänglicher (Möllers). Es waren also ganz unhaltbare Zustände. Außerdem besaß die Fürsorgestelle immer noch keinen Röntgenapparat und ließ Aufnahmen und Durchleuchtungen im Clemenshospital von einem Facharzt durchführen. Die Beschaffung eines Röntgenapparates, dessen Notwendigkeit schon vor vielen Jahren eingesehen war, scheiterte bisher daran, daß im Jahre 1921 auf der Nordseeinsel Juist von der Stadt ein Hotelanwesen erworben und in ein Kinderheim umgebaut wurde, wodurch es möglich war, jährlich 500 skrofulösen und schwächlichen Kindern und nach einem im Jahre 1927 erfolgten Umbau der doppelten Anzahl die Wohltat eines längeren Seeaufenthaltes zu gewähren; ferner weil fast gleichzeitig in der Nähe Münsters auf Haus Geist eine Waldschule errichtet wurde, die später leider wieder aufgehoben

wurde. Ein weiterer Grund war der, daß für die Aufstellung eines Röntgenapparates größere und geeignetere Räume zur Verfügung stehen mußten. Die Frage wurde also erst akut, als die Stadt dem Gesundheitsamt das Haus Servatiikirchplatz 4 anbot, in dessen Räumen bisher das Wohnungsamt und das Arbeiter- und Lohnbüro sich befanden. Dieses sollte dann für die Tuberkulosefürsorgestelle umgebaut werden. Die Landesversicherungsanstalt Westfalen, die stets mit großem Interesse die Entwicklung der Fürsorgestelle verfolgt hatte, legte auf die Neueinrichtung derselben und die Beschaffung eines Röntgenapparates besonderen Wert und stellte zu diesem Zwecke erhebliche Beihilfen zur Verfügung. Nach Orientierung in Fürsorgestellen anderer Städte erfolgte der Umbau, und im Juli 1931 wurden die neuen Räume ihrem Zweck übergeben, so daß jetzt die Tuberkulosefürsorgestelle der Stadt Münster in einem eigenen Gebäude, getrennt von allen übrigen Fürsorgeeinrichtungen, untergebracht ist.

Im Erdgeschoß befindet sich ein immer noch beengter, aber doch ausreichender Warteraum; er ist gut lüftbar und heizbar, hat reichliche Sitzgelegenheit, Spucknäpfe, einen glatten Linoleumfußboden und Wände in einem hellen, freundlichen Oelanstrich. An ihn schließt sich ein Aufnahmezimmer für die Fürsorgeschwestern an. Darin befindet sich neben einem etwa 2 × 2 m großen Stadtplan, auf welchem mit buntköpfigen Nadeln jeder einzelne Fall von Offentuberkulose, sonstiger Lungentuberkulose, Knochen- und Gelenktuberkulose und von Lupus in dem Fürsorgebezirk eingesteckt ist, eine vorbildlich eingerichtete Kartothek mit farbigen Reitern, die es gestatten, bestimmte Fälle sofort herauszufinden. Sie wird von Jötten sehr empfohlen, denn „eine solche Kartei erleichtert nicht nur den Sprechstunden- und Fürsorgebetrieb, sondern sie fördert auch die Tuberkulosebekämpfung durch Ersparnis sonst nutzlos vertaner Zeit“ (Jötten).

Anschließend an dieses Schwesternzimmer befinden sich zwei mittelgroße Aerzte-Sprechzimmer, vor denen je eine Ankleidezelle eingerichtet ist. Um ein ungestörtes Untersuchen zu ermöglichen, sind die Untersuchungszimmer schalldicht abgeschlossen. Zwischen beiden liegt das Röntgenzimmer mit einem modernen Röntgenapparat, der seit Februar 1932 in Betrieb ist, nachdem die Landesversicherungsanstalt für dessen Anschaffung eine Beihilfe von RM 3000,— und der „Westfälische Tuberkuloseausschuß“ (siehe Kraß) den gleichen Betrag aus ihnen vom Reich und der Reichsvers. f. Angest. für die Tuberkulosefürsorge zur Verfügung gestellten Mitteln bewilligt hatten. Hinter dem Röntgenzimmer liegt eine Dunkelkammer, in der sich auch ein

Betrachtungsapparat für Röntgenplatten befindet. Im 1. Stockwerk befindet sich ein Laboratorium mit Mikroskop und eine Bibliothek.

An der Spitze der Fürsorgestelle steht der Stadtarzt, der mit einem weiteren Arzt und einer Aerztin, die beide hauptamtlich angestellt sind und auch die Untersuchungen in den übrigen Fürsorgeeinrichtungen sowie der Schule vornehmen, zweimal wöchentlich, und zwar Dienstags und Donnerstags von 15,30 bis 19,30 Uhr die Sprechstunden abhält. Ihnen zur Seite stehen drei auch in der Krankenpflege ausgebildete Spezialfürsorgeschwestern, die lediglich in diesem Zweig der Fürsorge tätig sind. Wie man sieht, ist die Einrichtung der Lungenfürsorgestelle der Stadt Münster jetzt ausgezeichnet und entspricht vollkommen den Anforderungen P ü t t e r s , abgesehen vielleicht von der Anzahl der Fürsorgeschwestern, von denen nach P ü t t e r jede höchstens einen Bezirk von 15 000 Einwohnern versorgen soll, während hier auf eine Schwester ca. 40 000 Einwohner entfallen; dazu ist aber zu bemerken, daß diese Schwestern, wie oben erwähnt, keine Allgemeinfürsorgerinnen sind und somit der Reichsdurchschnitt (1 Spezialfürsorgeschwester auf 99 700 Einwohner) immer noch bei weitem übertroffen wird. Ein Mangel ist lediglich der, daß eine geeignete Kraft fehlt, die die Sputumuntersuchungen und die Entwicklung der Röntgenplatten vornimmt; denn trotzdem die Einrichtungen hierfür vorhanden sind, werden die Sputumuntersuchungen im Medizinischen Untersuchungsamt und die Röntgenaufnahmen immer noch im Städtischen Clemenshospital von einem Facharzt durchgeführt. Durchleuchtungen werden dagegen in der Fürsorgestelle selbst vorgenommen.

Bevor ich nun auf die geleistete Tätigkeit und die Erfolge der Lungenfürsorgestelle zu sprechen komme, möchte ich kurz den Gang einer Untersuchung und Aufnahme in die Fürsorge schildern:

Sucht ein neuer Patient die Sprechstunde auf, so wird er zunächst von einem Arzt untersucht, gleichgültig, ob er von einer Behörde, einer Versicherungsanstalt, einem praktischen Arzt überwiesen ist, oder ob er sich selbst meldet und glaubt, tuberkulös zu sein. Das Ergebnis der Untersuchung stützt sich zunächst auf die anamnestischen Angaben und den physikalischen Befund; jeder Verdacht auf Tuberkulose wird durch eine Röntgenuntersuchung oder eine Tuberkulinprobe nach P i r q u e t geklärt. Hat der Patient Auswurf, so wird dieser in jedem Fall auf Tuberkel-

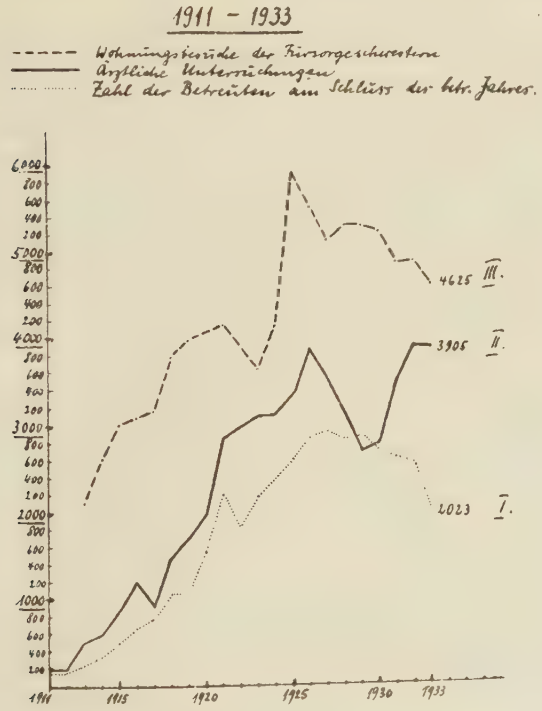
bazillen untersucht. Ist nun von dem Arzt festgestellt, daß der betreffende Patient keiner Fürsorge bedarf, so wird er sofort entlassen. Ist aber Tuberkulose festgestellt, oder liegt Verdacht vor, so wird er in die Fürsorge aufgenommen. Der betreffende Arzt macht dann genaue Eintragungen in den vorgedruckten Fragenbogen über Entstehung und bisherigen Verlauf der Krankheit, sowie über den Lungenuntersuchungs- und Röntgenbefund. Gleichzeitig wird der Kranke von ihm über seinen Zustand aufgeklärt und darüber belehrt, wie er sich künftig zu verhalten hat und was er beobachten muß, um die Uebertragung der Krankheit auf seine Mitmenschen zu verhüten. Zur weiteren Einprägung erhält er dann noch Druckschriften über das Wesen der Tuberkulose ausgehändigt. Ist dieses geschehen, so wird der Fürsorgebogen der Schwester übergeben, die sodann die Eintragungen über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse des Kranken sowie über dessen Wohnungs- und Familienverhältnisse zu erledigen hat. Sie ermittelt, an welchen Versicherungsträger der Kranke Ansprüche stellen oder ob er von anderer Seite Unterstützungen erwarten kann. Hiernach macht möglichst bald die Schwester, und zwar die Oberschwester, die schon über 14 Jahre in der hiesigen Lungenfürsorgestelle tätig ist, jeden Kranken persönlich kennt und genau über die Verhältnisse im Fürsorgebezirk unterrichtet ist, den e r s t e n Besuch im Hause des Patienten. Sie orientiert sich hier persönlich über dessen Wohnungsverhältnisse, Schlafgelegenheit, über die Sauberkeit etc. und bestellt, wenn es sich um einen Offentuberkulösen handelt, a l l e Familienangehörigen oder auch sonstige Mitbewohner in die nächste Fürsorgesprechstunde, während Angehörige eines Kranken mit geschlossener Tuberkulose nur soweit bestellt werden, als es ihr nötig erscheint. Gleichzeitig werden der Kranke sowie seine Angehörigen erneut belehrt und über die Gefahren der Weiterverbreitung aufgeklärt.

Alsdann werden von ihr die anderen beiden Schwestern, welche die späteren Besuche in dem ihnen zugeteilten Bezirk zu machen haben, über die Verhältnisse des Kranken unterrichtet, und mit ihnen im Beisein des Arztes die zu ergreifenden Maßnahmen und alles das, was für seine Heilbehandlung zweckmäßig und erreichbar ist, beraten.

Diese Art des Untersuchungs- und Aufnahmewesens ist hauptsächlich in größeren Städten verbreitet. Ob aber Selbstmelder untersucht und in die Fürsorge aufgenommen werden sollen oder nicht, darüber sind die Meinungen noch sehr verschieden. Um die Aerzteschaft nicht zu benachteiligen, und auch nicht auf die

vielen Selbstmelder verzichten zu brauchen, neigt Jötten mehr der Ansicht zu, diese mit einem Ueberweisungsschein zum Arzt zu schicken und ihm die Entscheidung zu überlassen, ob eine Meldung bei der Fürsorge nötig ist.

Ueber die anwachsende Tätigkeit der Lungenfürsorgestelle seit ihrem Gründungsjahr geben uns beigefügte Kurven einen groben Ueberblick. Die Kurve I gibt die Zahl derer an, die am Schluß eines jeden Jahres in Fürsorgen standen, während die Kurven II und III die Zahl der ärztlichen Untersuchungen bzw. der Wohnungsbesuche der Fürsorgeschwestern anzeigen.



Einen genaueren Einblick in die Arbeit und die Erfolge der Lungenfürsorgestelle gewähren uns ihre jährlichen Tätigkeitsberichte der letzten Jahre, die nun näher betrachtet und mit den Durchschnittszahlen des Deutschen Reiches verglichen werden sollen.

Ueber die Inanspruchnahme der Fürsorgestelle geben uns die jährlichen Besucherzahlen Auskunft.

	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933
abs.	3500	3570	3460	3344	3380	3236	3393	3551
‰ =	317,5	313,8	298,3	281,2	282,0	266,2	261,0	284,0

Während diese in den letzten Jahren nur kleine Schwankungen aufweisen, aber immer über dem Reichsdurchschnitt liegen, zeigen die Neuaufnahmen (berechnet auf 10 000 der Bevölkerung) eine ständige Abnahme bis zum Jahre 1931, wo die Zahl der Neuzugänge ca. 50 % unter dem Reichsdurchschnitt liegt.

	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933
Münster	78,7	62,5	45,9	41,2	42,0	39,9	61,3	76,6
Deutsches Reich:						76,8	71,6	

Erst seit dem Jahre 1932 ist eine erfreuliche Zunahme zu verzeichnen, so daß im vergangenen Jahre bereits der Reichsdurchschnitt übertroffen wurde. Dieser Anstieg ist wohl in erster Linie darauf zurückzuführen, daß von seiten der Fürsorgestelle größter Wert auf das Zusammenarbeiten mit allen in Frage kommenden Behörden und den praktischen Aerzten gelegt wird und sämtliche anderen in der Stadt tätigen Fürsorgerinnen angewiesen sind, jeden verdächtigen Fall der Lungenfürsorgestelle zuzuführen.

Nach ihrer Herkunft verteilen sich die Neuzugänge auf Ueberweisungen von Aerzten, Behörden und Versicherungsträgern, auf Selbstmeldungen und auf solche Personen, die von der Fürsorge selbst bestellt sind. Hierunter fallen die Angehörigen bzw. Wohnungsgenossen Tuberkulöser und auch solche Personen, die in Ausübung ihres Berufes zu einer Verbreitung der Tuberkulose Veranlassung geben könnten, wie Säuglingspflegerinnen, Kindergärtnerinnen usw.

Münster	1928		1929		1930	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Es wurden überwiesen von:						
Aerzten	78	14,7	59	12,1	35	6,9
Behörden u. Kassen	132	24,8	131	26,8	84	16,6
Selbstmelder	162	30,4	181	37,1	191	38,0
v. d. Fürsorge	160	30,1	117	24,0	194	38,5
	532	100	488	100	504	100

Münster	1931 abs.	1931 %	1932 abs.	1932 %	1933 abs.	1933 %	Reich 1932 %
Es wurden überwiesen von:							
Aerzten	54	11,1	145	19,3	156	16,3	27,9
Behörden u. Kassen	108	22,2	207	27,4	402	42,0	17,9
Selbstmelder	168	34,7	179	23,7	199	20,8	20,9
v. d. Fürsorge	155	32,0	223	29,6	200	20,9	33,0
	485	100	754	100	957	100	

Wie man sieht, zeigen die Angaben von 1928—1931 kaum einen wesentlichen Unterschied. Die Ueberweisungen der Behörden waren zufriedenstellend, die der Aerzte machen durchschnittlich nur ein Zehntel der Gesamtzahl aus; während die Selbstmeldungen im Verhältnis hierzu viel zu hoch liegen. Eine deutliche Verschiebung zeigen die Aufzeichnungen von 1932 und 1933, wo die Ueberweisungen der Aerzteschaft erfreulich gestiegen sind und die Selbstmeldungen bedeutend abgenommen haben.

Von den Neuaufnahmen des Jahres 1932 und 1933 ergab die Untersuchung:

	1932	1933
Offene Lungentuberkulose	71 = 9,4 %	80 = 8,4 %
Sonstige Lungentuberkulose	55 = 7,3 %	61 = 6,4 %
Tuberkulose anderer Organe	28 = 3,7 %	77 = 8,2 %
Keiner Fürsorge bedürftig	600 = 79,6 %	739 = 77,0 %

Die 80 Offentuberkulösen waren zu 40 % von Aerzten gemeldet und zu 54 % von der Fürsorge ermittelt, während sich unter den Selbstmeldern nur 6 % der Offentuberkulösen befanden. (Im Vorjahre bemerkenswerterweise kein einziger dieser Schwerkranken.)

Am Ende des Jahres 1933 waren von den in Fürsorge befindlichen Personen 1763 = 87,2 % sicher tuberkulös.

Als Maßstab für das, was die Fürsorgestelle in bezug auf die Auffindung der Tuberkulösen geleistet hat, sind weiter die jährlichen Untersuchungszahlen von Wichtigkeit. Sie haben in den letzten Jahren wieder erheblich zugenommen und liegen relativ bei weitem über denen des Deutschen Reiches.

Aerztliche Untersuchungen

berechnet auf 10 000 der Bevölkerung:

1926	1927	1928	1929	
351,5	313,7	273,4	224,5	
1930	1931	1932	1933	Reich 1932
232,8	289,2	319,9	312,4	224,9

Auf jeden Besucher kommen demnach 1,1 Untersuchungen im letzten Jahr gegen **0,97** im Reich.

Unter den besonderen Untersuchungsmethoden nehmen neben den Sputumuntersuchungen, von denen im vergangenen Jahr 206 durchgeführt wurden, die Röntgenuntersuchungen an Wichtigkeit die erste Stelle ein. Die Angaben aus den früheren Jahren sind sehr ungenau und schwanken zwischen 100—200 Röntgenuntersuchungen pro Jahr. Erst nachdem die Fürsorgestelle im Jahre 1932 in den Besitz eines eigenen Apparates gelangt war, wurde eine größere Anzahl von Untersuchungen durchgeführt, und zwar 429 Durchleuchtungen und 47 Aufnahmen. Wie zu erwarten war, stieg diese Zahl im Jahre 1933 schon auf 925 Durchleuchtungen und 23 Aufnahmen, so daß jetzt ungefähr auf jeden dritten Fürsorgling eine Röntgenuntersuchung kommt. Dieses ist im Verhältnis zu den früheren Jahren schon ein bedeutender Fortschritt, denn man muß heute zu jeder ärztlichen Untersuchung der Lunge eine Röntgendurchleuchtung verlangen. Zur Diagnose des Frühstadiums der Tuberkulose wurde in vielen Fällen die Tuberkulinprobe nach Pirquet herangezogen, während Blutsenkungsproben in den letzten Jahren leider nicht mehr durchgeführt wurden.

Eine der Hauptaufgaben der Tuberkulosefürsorgestellen, die Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit, besteht in der Kräftigung besonders gefährdeter und schwächlicher Personen, in der Heilbehandlung Leichtkranker und in der Versorgung der Schwerkranken bzw. in ihrer Ausschaltung als Infektionsquelle (Jötten, Teleky u. a.). Was die Lungenfürsorgestelle in dieser Richtung getan hat, geht aus folgender Tabelle hervor.

Es wurden überwiesen in

	1930		1931		1932	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Aerztl. Bhdlg.	90 =	7,9	95 =	11,0	164 =	17,4
Krankenhäuser	45 =	3,9	50 =	5,8	81 =	8,6
Heilstätten	136 =	12,0	34 =	3,9	29 =	3,0
Genesungsheime	—	—	112 =	13,0	104 =	11,0
Kinderheime	866 =	76,2	572 =	66,3	566 =	60,0
Oertl. Erhlgs.-Fürs.	—	—	—	—	—	—
	1137 =	100	863 =	100	944 =	100

	1933		Deutsches Reich 1932
	abs.	%	%
Aerztl. Behandlung	74 =	11,0	34,4
Krankenhäuser	17 =	2,7	7,8
Heilstätten	63 =	9,4	16,8
Genesungsheime	207 =	30,3	10,9
Kinderheime	215 =	31,8	12,6
Oertliche Erhlgs.-Fürsorge	100 =	14,8	17,5
	676 =	100	100

Die Ueberweisungen in Kinderheime nehmen hier den größten Prozentsatz ein, woraus zu ersehen ist, daß der Fürsorge eine kräftige Entwicklung schwächlicher und tuberkulosegefährdeter Kinder besonders am Herzen lag. Die meisten Kinder wurden in dem Städt. Kinderheim auf der Nordseeinsel Juist untergebracht, weitere an der Ostsee, in Bonndorf und in Mittelberg (Bayern). Leider zwangen im letzten Jahre die allgemeinen Sparmaßnahmen, auch hier Einschränkungen zu machen. Man darf aber hoffen, daß gerade für diesen Zweig der Tuberkulosefürsorge bald wieder die nötigen Mittel zur Verfügung stehen werden. Tuberkulös erkrankte Kinder fanden hauptsächlich in der modern eingerichteten Kinderheilstätte und in dem Kindergenesungsheim Nordkirchen Aufnahme, während für erwachsene Kranke die Genesungsheime bzw. Heilstätten in Neuenkirchen (Oldenburg), Lippspringe und Brilon-Wald zur Verfügung standen. Bei der Gewährung von Heilkuren an Unversicherte (Mittelstand) wurde die Fürsorgestelle hauptsächlich durch den „Verein zur Fürsorge für Lungenkranke im Reg.-Bez. Münster“ unterstützt.

Bei der Ueberweisung in Krankenhäuser handelt es sich fast ausschließlich um Offentuberkulöse, um hierdurch die Infektionsquelle auszuschalten. Dieses bringt mich auf einen sehr wichtigen Punkt in der Tuberkulosefürsorge, nämlich auf die Erfassung und die Versorgung der Offentuberkulösen, da man die Arbeit der Fürsorgestelle in dieser Richtung als Maßstab für erfolgreiches Arbeiten ansehen kann (Jötten, Teleky u. a.). Die Zahl der zur Kenntnis der Fürsorgestelle kommenden Offentuberkulösen zeigt ein langsames, aber stetiges Ansteigen und hat im letzten Jahre den Durchschnittswert des Reiches übertroffen, ein Ergebnis, mit dem man zufrieden sein darf.

Am Schluß des Jahres bekannte Offentuberkulöse:

	1926	1927	1928	1929	
	109	156	177	196	
‰	9,9	13,7	15,3	16,5	
	1930	1931	1932	1933	Reich 1932
	207	234	249	276	110 012
‰	17,3	19,2	20,2	22,2	18,5

Sehr wertvoll für die Lungenfürsorgestelle ist auch die Kenntnis von den Todesfällen an Lungentuberkulose in ihrem Fürsorgebereich; hier starben an dieser Krankheit folgende Personen:

	1928	1929	1930	1931	1932	1933	D. Reich 1932
abs.	68	69	73	85	74	62	
‰	5,8	5,8	6,1	7,0	6,0	5,0	6,6

Davon waren der Fürsorgestelle vor dem Tode bekannt:

95,6 % 75,4 % 85,0 % 87,2 % 89,2 % 100 % 77 %

Das beste Ergebnis zeigt das Jahr 1933, das die Idealforderung von 100prozentiger Kenntnis aller Todesfälle an Lungentuberkulose restlos erfüllt. Aber auch in den früheren Jahren liegen die Prozentsätze erfreulich über dem Reichsdurchschnitt. Von großer Bedeutung, und auf dessen Wichtigkeit schon häufig von Jötten hingewiesen wurde, ist dabei, wie lange die Verstorbenen vorher bekannt waren, weil gerade vor dem Tode durch die massenhafte Bazillenausscheidung die Umgebung der Offentuberkulösen besonders gefährdet ist.

Hierüber gibt uns eine Aufstellung von den beiden letzten Jahren (1932 bzw. 1933) Auskunft:

Von den 66 (bzw. 62) Verstorbenen waren der Fürsorgestelle bekannt:

1—6 Monate	20 (10) Personen	= 30,3 %	(= 16,1 %)
7—12 „	8 (8) „	= 12,1 %	(= 12,9 %)
12—24 „	6 (7) „	= 9,1 %	(= 11,3 %)
länger als 2 Jahre	32 (37) „	= 48,5 %	(= 59,7 %)

Diesem günstigen Ergebnis entspricht auch die Tatsache, daß schon seit Jahren jeder Schwerkranke unter hygienisch einwandfreien Verhältnissen gestorben ist, sei es zu Hause oder, was vorzuziehen ist, im Krankenhause, wobei im vergangenen Jahre die Zahl derer, die im Krankenhause starben, die Anzahl der zu Hause Verstorbenen bei weitem überwiegt, was aus folgender Zusammenstellung zu ersehen ist:

Unterbringung der sterbenden Tuberkulösen.

Es starben	1930		1931		1932	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
zu Hause hyg. einwandfr.	26	42	37	50	23	35
zu Hause nicht hyg. einwandfr.	0	0	0	0	0	0
im Krankenhause	36	58	37	50	43	65
	62	100	74	100	66	100

Es starben	1933		D. Reich 1932	
	abs.	%	abs.	%
zu Hause hyg. einwandfr.	29	47	16 067	53,5
zu Hause nicht hyg. einwandfrei	0	0	3 018	10,3
im Krankenhause	33	53	10 810	36,2
	62	100	29 895	100

Die Wohnungen der Offentuberkulösen wurden nach ihrem Tode bzw. nach der Unterbringung in einem Krankenhause auf Veranlassung der Fürsorgestelle durch städtische Desinfektoren gründlich desinfiziert.

Die Wohnungsverhältnisse der Offentuberkulösen sind verhältnismäßig gut. Nicht einwandfrei im Sinne der Forderungen des Deutschen Zentralkomitees für die Bekämpfung der Tuberkulose, d. h. überfüllt, waren die Wohnungen 1930 in 5,8 %, 1931 in 3,8 % und 1932 in 4,4 %, 1933 in 8 % aller Fälle.

während im Reich 1932 20,2 % aller Wohnungen der Offentuberkulösen den Mindestforderungen nicht genügten.

Wie es mit den Schlafgelegenheiten bei den Offentuberkulösen in den einzelnen Jahren bestellt war, ersieht man aus folgender Aufstellung, wobei die entsprechenden Werte des Reiches in Klammern gesetzt sind.

Kein eigenes Bett hatten:

	1926		1927		1928		1929	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
vor Eingr. d. F.	33	30,3	53	33,9	51	28,8	57	29,1
nach Eingr. d. F.	4	3,7 (16,7)	5	3,2 (6,2)	5	2,8 (4,6)	4	2 (4,3)

	1930		1931		1932		1933	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
vor Eingr. d. F.	65	31,4	56	23,9	68	27,3	67	24,2
nach Eingr. d. F.	3	1,5 (4)	0	0,0 (3,4)	0	0,0	6	2,1

Man sieht, daß es der Fürsorgestelle in den letzten Jahren beinahe gelungen ist, die Schlafverhältnisse der Offentuberkulösen einwandfrei zu gestalten und somit eine bedenkliche Infektionsquelle zu beseitigen. Zu diesem Zweck wurden allein in den letzten Jahren an die 100 vollständige Betten verliehen, und in allen übrigen Fällen wurde Bettwäsche zur Verfügung gestellt. Außerdem wurde für eine dauernde Desinfektion am Krankenbett gesorgt. Die Unschädlichmachung des Auswurfs wurde durch Zusetzen von Sputamin (Jötten, Uhlenhuth) zum Auswurf bewirkt. Dieses sowie geeignete Spuckflaschen wurden bedürftigen Offentuberkulösen kostenlos ausgehändigt.

Ueberwacht wurden die Verhältnisse durch die häufigen Schwesternbesuche; jeder Offentuberkulöse wurde monatlich einmal besucht. Die Gesamtzahl der Wohnungsbesuche von seiten der Fürsorgeschwestern betrug in den einzelnen Jahren:

1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933
5553	5183	5318	5313	5225	4873	4890	4625

Hinzukommen noch die zahlreichen Nachtwachen bei Schwerkranken.

Außerdem war die Fürsorgestelle stets bemüht, die Not armer und bedürftiger Familien Tuberkulöser durch Gewährung von

Wäsche, Kleidungsstücken und Mietszuschüssen zu mildern. Den oft mangelhaften Ernährungszustand ihrer Fürsorglinge suchte sie durch Verteilung von stärkenden Lebensmitteln und Lebertran zu heben. So erhielten in den vergangenen Jahren durchschnittlich 700 Familien insgesamt ca. 2000 Portionen Nahrungsmittel von je 9—10 Pfund; Lebertran gelangte jährlich in über 100 Fällen zur Verteilung. Besonders segensreich wirkte sich diese Einrichtung in den Kriegsjahren aus, wo durchschnittlich 300 bis 400 Familien stärkende Nahrungsmittel (besonders Mehl, Speck, Butter, Schmalz und Milch) erhielten. Es gelangten in den Jahren 1914—1916 allein 117 000 Liter Milch zur Verteilung. Leider konnten die Nahrungsmittel in den letzten Kriegsjahren infolge der ungewöhnlichen Lebensmittelknappheit außer der behördlich geregelten Zuteilung nur auf Zusatzkarten gewährt werden.

Zum Schluß seien noch die Maßnahmen zur Aufklärung der Bevölkerung aufgeführt. Außer den bereits erwähnten mündlichen Belehrungen und Aufklärungen der Besucher durch die Fürsorgeärzte und die Schwestern bei ihren Hausbesuchen, sowie durch die Verteilung von diesbezüglichen Druckschriften, wurde in den letzten Jahren eine große Anzahl von Vorträgen gehalten, teils von den Fürsorgeärzten selbst, teils von anderen Aerzten resp. Fachärzten, und zwar hauptsächlich Vorträge vor Schülern und Lehrpersonen über Wesen, Bekämpfung und Verhütung der Tuberkulose, im Kindergärtnerinnenseminar über Tuberkulose im Kleinkindalter, ferner im Hausfrauenverein, Landfrauenverein, Verein für Hausangestellte etc. Außerdem wurde häufig durch Zeitungsinserate auf die Lungenfürsorgestelle aufmerksam gemacht.

Zusammenfassung.

Die Tuberkulosesterblichkeit in der Stadt Münster zeigt einen ähnlichen Verlauf wie die im Reiche. Während sie aber in den Kriegsjahren beträchtlich über dem Reichsdurchschnitt liegt, ist sie in den letzten Jahren ständig, teilweise unter den Reichsdurchschnitt, gesunken und beträgt 1933 nur noch 4,9 auf 10 000.

Die hohe Sterblichkeit während der Kriegsjahre ist auf eine Eigenart Münsters zurückzuführen, nämlich auf die große Zahl von geschlossenen Anstalten.

Die Hauptwaffen gegen die Tuberkulose sind die Tuberkulosefürsorgestellen und die Heilstätten. In Münster wurde die 1. Fürsorgestelle 1911 eröffnet. Trotz Vergrößerung und Verbesserungen in den folgenden Jahren genügte sie nicht den Ansprüchen.

Erst seit der Neuerrichtung der Fürsorgestelle im Jahre 1925 entspricht sie vollständig den Anforderungen, die man an eine gute Fürsorgestelle stellen muß.

Während die Zahl der Gesamtbetreuten immer über dem Reichsdurchschnitt liegt, steht die Zahl der Neuzugänge beträchtlich hinter dem Reichswert zurück. Erst seit dem Jahre 1932 zeigt sie eine erfreuliche Zunahme.

Die Ueberweisungen von Behörden sind zufriedenstellend, während die von Aerzten noch zu wünschen übrig lassen. Die Zahl der Selbstmelder hat in den letzten Jahren erfreulich abgenommen.

Auf jeden Besucher kommen 1,1 Untersuchung im Jahre; auf ungefähr jeden 3. Fürsorgling entfällt eine Röntgenuntersuchung.

Am Ende des Jahres 1933 waren von den in Fürsorge befindlichen Personen 87,2 % sicher tuberkulös.

Die Zahl der zur Kenntnis der Fürsorgestellen kommenden Offentuberkulösen zeigt ein stetiges Ansteigen und liegt über dem Reichsdurchschnitt. So waren im Jahre 1933 276 Offentuberkulöse der Fürsorgestelle bekannt.

Von den gemeldeten Todesfällen an Lungentuberkulöse waren 1933 100 % schon vorher der Fürsorge bekannt, gegenüber 77 % im Reich.

Die Mehrzahl der Verstorbenen war sogar länger als zwei Jahre der Fürsorgestelle bekannt.

Diesem günstigen Ergebnis entspricht auch die Tatsache, daß schon seit Jahren jeder Schwerkranke unter hygienisch einwandfreien Verhältnissen gestorben ist.

Die Wohnungsverhältnisse der Offentuberkulösen sind verhältnismäßig gut. Die Zahl der nicht einwandfreien Wohnungen schwankt in den letzten Jahren zwischen 4 und 8 %, während im Reich 20,2 % aller Wohnungen der Offentuberkulösen den Mindestforderungen nicht genügten.

Es ist mir eine angenehme Pflicht, an dieser Stelle meinem Referenten, Herrn Dr. K. W. Jötten, Direktor des Hygienischen Institutes der Universität Münster i. W., für die Ueberlassung des Themas vielmals zu danken. Zugleich spreche ich ihm sowie Herrn Dr. Reploh für die wertvollen Winke, die sie mir bei der Anfertigung der Arbeit zuteil werden ließen, meinen herzlichen Dank aus.

Literaturverzeichnis.

Hans Denker: Ergebnisse der Fürsorgestellenberichte der Jahre 1931 und 1932. Tuberkulosefürsorgeblatt 1932, Nr. 11 S. 96 ff.

K. W. Jötten: Die Auskunfts- und Fürsorgestelle für Lungenkranke, wie sie ist und wie sie sein soll. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, Bd. 55, Heft 3—4, S. 209. Verlag Julius Springer, Berlin 1923.

K. W. Jötten: Die Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit. Zeitschrift für Tuberkulose, Bd. 39, Heft 5, Seite 321. Verlag Joh. Ambros. Barth, Leipzig 1924.

K. W. Jötten: Das preußische Tuberkulosegesetz und die Erfassung der Tuberkulösen. Zeitschrift für Tuberkulose, Bd. 49, Heft 5, S. 331, Jahrg. 1928.

K. W. Jötten: Die Statistik der Tuberkulosefürsorgestellen und ihre Lehren. Handbuch der Tuberkulosefürsorge, S. 290. Verlag J. F. Lehmann, München 1926.

K. W. Jötten: Zur Desinfektion der Tuberkelbazillen im Auswurf; Seuchenbekämpfung, Heft 5, S. 1, 1925.

M. Krass: Die Tätigkeit der L.V.A.W. für die Bekämpfung der Tuberkulose. Im Lehrbuch der Gesundheitsfürsorge von Jötten-Weber, 1932, S. 204. Verlag Reimar Hobbing.

H. Kramann: Ueber die Sterblichkeit an Lungen- und Kehlkopftuberkulose in Münster in den Jahren 1912—1928 Inauguraldissertation Münster 1931.

Paul Krause: Die Bekämpfung der Tuberkulose durch die Fürsorgestellen. Im Lehrbuch der Gesundheitsfürsorge von Jötten-Weber 1932, S. 191. Verlag Reimar Hobbing.

Meyer: Die Sterblichkeit an den Erkrankungen der Atmungsorgane in der Stadt Münster. Inauguraldissertation Münster 1934.

Bernh. Möllers: Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege im Deutschen Reiche, S. 288. Verlag Urban u. Schwarzenberg, Berlin-Wien 1923.

Fr. Prinzing: Handbuch der medizinischen Statistik S. 509 ff. Verlag Gustav Fischer, Jena 1930.

Pütter: Die Auskunfts- und Fürsorgestellen 1905. Denkschrift des Deutschen Zentralkomitee zum Internationalen Tuberkulosekongreß in Paris.

Reploh, H.: Tuberkulosefürsorge und Rückgang der Tuberkulosesterblichkeit. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose 1932, Bd. 79, Heft 6, S. 761.

Reploh, H.: Die Bedeutung der Tuberkulose und ihre Bekämpfung. Im Lehrbuch der Gesundheitsfürsorge von Jötten-Weber, S. 180. Verlag Reimar Hobbing, 1932.

Gottstein, Schloßman, Teleky: Handbuch der Sozialen Hygiene. Die Tuberkulose, Bd. III, S. 115 ff. Verlag Julius Springer, Berlin 1926.

Uhlenhuth u. Hailer: Ueber die Desinfektion mit tuberkulösem Auswurf infizierter Wäsche. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, Bd. 50, 1922, S. 111.

Reichsausschuß für das ärztliche Fortbildungswesen. Gesundheitswesen und die soziale Fürsorge im Deutschen Reich, S 231 ff. Verlag Gustav Fischer, Jena 1928.

Lebenslauf.

Ich, Hubert Schmidt, wurde geboren am 25. Juni 1911 in Briesen (Westpr.) als Sohn des Studienrates Hubert Schmidt und seiner Ehefrau Lucie geb. Janicki.

Ich besuchte zunächst 3 Jahre die Vorschule und bestand nach neunjährigem Besuch des humanistischen Gymnasiums mein Abiturientenexamen am 13. Februar 1929 am Paulinischen Gymnasium zu Münster (Westf.)

Ich widmete mich darauf dem medizinischen Studium in Münster und legte dort nach fünf vorklinischen Semestern das medizinische Physikum ab. Meine sechs klinischen Semester verbrachte ich an den Universitäten in Wien und in Münster, wo ich mich auch der medizinischen Staatsprüfung unterzog und diese am 12. Dezember 1934 mit dem Urteil „Sehr gut“ bestand. Ich melde mich heute zur Doktorprüfung.